

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Remaja merupakan siklus kedua dalam kehidupan setiap individu. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini ditandai oleh perubahan fisik dan psikologis (WHO, 2011b). Perubahan fisik dari anak-anak menuju remaja ditandai dengan bertambahnya masa otot, bertambahnya jaringan lemak dalam tubuh dan terjadinya perubahan hormonal (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Secara psikologis remaja mengalami perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan, dan tanggung jawab yang dihadapinya (Istiany dan Rusilanti, 2013), ini berarti masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak menuju ke masa dewasa.

Pengawalan sejak dini perlu dilakukan untuk mewujudkan pencapaian Indonesia Emas 2045, bahwa generasi emas yang disiapkan melalui implementasi kesehatan yang bermutu pada remaja diyakini mampu meningkatkan derajat kesehatan dimasa yang akan datang (Prasetyo, 2014). Dari segi kesehatan, remaja sering dianggap kelompok usia yang dianggap sehat-sehat saja, padahal kenyataannya tidak demikian. Adanya pertumbuhan sosial dan pola kehidupan di masyarakat mempengaruhi jenis penyakit pada remaja (Soekatri *et al.*, 2011). Gaya hidup tidak sehat pada remaja antara lain konsumsi alkohol, merokok, konsumsi natrium berlebih, tingkat stress yang tinggi dan kurangnya aktifitas fisik dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi (Cordente-martinez *et al.*, 2009; Roberta *et al.*, 2015; Nkeh-Chungag *et al.*, 2015 ). Remaja yang tekanan darahnya tinggi cenderung akan menjadi hipertensi saat dewasanya (Lurbe *et al.*, 2009). Hipertensi jarang memberikan gejala pada tahap awal sehingga disebut *silent killer* (WHO, 2013). Hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit stroke, jantung, ginjal, dan menjadi risiko morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi (Saing, 2005).

WHO (2013) menyatakan bahwa penyakit kardiovaskuler secara global menyumbang 17 juta kematian setiap tahunnya. Sebanyak 9,4 juta kematian dikarenakan komplikasi dari hipertensi dan sekitar 45% kematian dari penyakit jantung serta 51% kematian akibat stroke. Hasil Riset Kesehatan Dasar

(RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas sebesar 5,9% (dari 31,7 % tahun 2007 menjadi 25,8 % tahun 2013). Penurunan angka ini belum menjadi faktor penentu terjadinya hipertensi, karena alat ukur tensi berbeda serta pemahaman masyarakat tentang bahaya hipertensi mulai meningkat (KEMENKES RI, 2014a).

Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, yaitu 30,9%, diikuti Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6% dan Jawa Barat 29,4% (KEMENKES RI, 2013b). Hasil pengukuran di tujuh Kabupaten/ Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada usia 15 tahun keatas menyatakan Kota Pangkalpinang mempunyai prevalensi hipertensi 28,5% (KEMENKES RI, 2013c). Secara nasional prevalensi hipertensi pada usia 15-17 tahun adalah 5,3 % (KEMENKES RI, 2013b). Dari hasil pengukuran tekanan darah pada anak-anak sekolah menengah umum tingkat atas di tiga SMA di Pangkalpinang oleh dinas kesehatan Kota Pangkalpinang pada bulan oktober 2015 didapatkan hasil sebesar 10,28 % (Dinkes Pangkalpinang, 2015). Dari data diatas dapat dikatakan bahwa kejadian hipertensi pada remaja di Kota Pangkalpinang sudah melebihi dari angka prevalensi secara nasional.

Banyak faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada remaja. Status gizi berperan penting terjadinya hipertensi pada remaja. Gambaran status gizi remaja dapat dilihat dari indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U). Penelitian di Lisbon, Portugal menyatakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja dengan hipertensi didapati hasil dengan berat badan normal 30,4%, kegemukan 45,2% dan obesitas 45,5% (Silva *et al.*, 2012). Selain itu, konsumsi makanan tinggi natrium juga akan mempengaruhi tekanan darah (Yang *et al.*, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh He (2008) pada anak rentang usia 4 sampai 18 tahun menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan garam dengan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Bayi dengan berat badan lahir rendah juga menunjukkan adanya peningkatan darah arteri dan risiko hipertensi pada saat dewasa (Ligi *et al.*, 2010). Penelitian Hovi (2010) menunjukkan bahwa remaja yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dalam periode waktu 24 jam dan dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler. Penelitian lain juga

dilakukan pada remaja menghubungkan faktor risiko hipertensi terhadap status sosial ekonomi dengan aktivitas fisik, kelebihan berat badan, dan kebiasaan merokok pada laki-laki maupun perempuan, sebesar 12,7% dan 35,6% (Cordente *et al.*, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian tentang analisis faktor risiko terjadinya hipertensi pada remaja sangat penting untuk dilakukan sehingga dapat mengantisipasi dan menurunkan angka kejadian hipertensi.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai arah penelitian serta pemasalahan yang akan dikaji maka berikut ini disajikan rumusan masalahnya.

1. Adakah hubungan antara jenis kelamin dan hipertensi pada remaja?
2. Adakah hubungan antara berat badan lahir dan hipertensi pada remaja?
3. Adakah hubungan antara riwayat penyakit keluarga dan hipertensi pada remaja?
4. Adakah hubungan antara indeks massa tubuh berdasarkan usia dan hipertensi pada remaja?
5. Adakah hubungan antara asupan natrium dan hipertensi pada remaja?
6. Adakah hubungan antara aktivitas fisik dan hipertensi pada remaja?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada remaja usia 15-17 tahun di Kota Pangkalpinang, Kepulauan Bangka Belitung.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi pada remaja

- b. Mengidentifikasi hubungan antara berat badan lahir terhadap kejadian hipertensi pada remaja
- c. Mengidentifikasi hubungan antara riwayat penyakit keluarga terhadap hipertensi pada remaja.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara indeks massa tubuh berdasarkan usia terhadap kejadian hipertensi pada remaja
- e. Mengidentifikasi hubungan antara asupan natrium terhadap kejadian hipertensi pada remaja
- f. Mengidentifikasi hubungan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada remaja

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini akan memberikan manfaat sebagai berikut :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar bagi pengembangan kerangka teoritis yang berkaitan dengan hipertensi serta sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis:

- 1) Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada remaja.
- 2) Menentukan prioritas masalah yang mempengaruhi hipertensi melalui faktor-faktor yang ditemukan.
- 3) Menjadi pertimbangan dan masukan dalam penanggulangan masalah hipertensi pada remaja di Indonesia.